N° 301.

PROPOSITIONS
DE MÉDECINE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 28 août 1833;

PAR PIERRE-ALPHONSE MUSSOT, de Paris,
Département de la Seine;

DOCTEUR EN MÉDECINE.

Ratio observationi adjungatur.
BAGLIVI.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1833.

MM CM 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD, Suppléant.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN.
	....
Pathologie médicale	DUMÉRIL.
	ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique médicales	BROUSSAIS, Examinateur.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER.
	BOUILLAUD, Examinateur.
	CHOMEL, Président.
	ROSTAN.
Clinique chirurgicale	BOYER.
	JULES CLOQUET, Examinateur.
	DUPUYTREN.
	ROUX.
Clinique d'accouchemens	....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

Messieurs
Bayle.
Bérard (Auguste).
Blandin.
Boyer (Philippe).
Briquet, Suppléant.
Brongniard.
Broussais (Casimir).
Cottereau.
Dalmas.
Dubled.
Guérard.

Messieurs
Hatin.
Hourmann, Examinateur.
Jobert, Examinateur.
Laugier.
Lesueur.
Mattin Solon.
Piorry.
Requin.
Sanson (aîné).
Sanson (Alphonse).
Royer Collard.
Trousseau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON FRÈRE,

PAUL MARTIN MUSSOT.

P.-A. MUSSOT.

PROPOSITIONS

DE MÉDECINE.

I.

L'HÉMORRHAGIE cérébrale s'annonce toujours par une paralysie survenue d'une manière brusque et instantanée. Cette paralysie, une fois l'hémorrhagie arrêtée, tend constamment à diminuer; celle qui est liée à un ramollissement du cerveau fait continuellement des progrès.

II.

Peut-on, d'après le siége de la paralysie, déterminer d'une manière exacte le siége précis de l'hémorrhagie cérébrale? Non.

III.

La pâleur de la face n'est pas une contre-indication à la saignée dans l'hémorrhagie cérébrale. Toutefois, bien que cette hémorrhagie réclame impérieusement la saignée, il ne faut pas en abuser. Là aussi, comme dans une foule d'autres cas, apparaît la vérité de cet axiôme:

Un certain degré de force est nécessaire pour la résolution des maladies.

IV.

Une hémorrhagie dans le bulbe rachidien, même lorsqu'elle est peu considérable, cause une mort instantanée.

V.

Lorsqu'on pratique l'artériotomie dans le cas d'une forte compression cérébrale, le sang qui coule de l'artère est noir dans le début; il reprend les caractères du sang artériel quand la compression a cessé.

VI.

Le vomissement survenant brusquement sans douleur à l'épigastre, sans rougeur de la langue, sans fièvre, annonce quelquefois le début d'une affection cérébrale.

VII.

La démence sénile, la paralysie, suite d'hémorrhagie cérébrale, s'accompagnent souvent de pleurs involontaires.

VIII.

Un phénomène bien remarquable dans l'hystérie, c'est le développement considérable du ventre par l'exhalation brusque de gaz dans le tube digestif. Souvent j'ai vu, à la suite d'attaques de cette maladie, le ventre acquérir en quelques heures un développement énorme, qui se dissipait promptement par l'expulsion abondante de ces gaz par la bouche et par l'anus.

La plupart des hystériques présentent aussi certains phénomènes

d'imitation ou de répétition, phénomènes rares chez les autres malades.

IX.

Le *delirium tremens*, alors même qu'il s'accompagne de symptômes inflammatoires, cède souvent à l'opium; toutefois, avant d'employer ce médicament, il est bon de recourir à la saignée.

X.

L'utilité de la percussion et de l'auscultation, appliquées au diagnostic des maladies de la poitrine et de quelques-unes de celles de l'abdomen, est incontestable: sans leur secours, la pleurésie, la pneumonie, la phthisie, seraient souvent latentes pour les médecins les plus habiles; mais une fois que l'on a assuré son diagnostic, il ne faut pas oublier que l'emploi trop prolongé de ces moyens d'investigation peut fatiguer le malade, et l'exposer à des refroidissemens souvent funestes.

XI.

On ne saurait regarder les tubercules comme le résultat de l'inflammation des bronches; on ne saurait non plus attribuer à la péripneumonie une influence marquée sur leur développement : c'est dans l'état général, et non dans une inflammation locale, qu'il faut chercher la cause de la phthisie.

XII.

Les tubercules pulmonaires latens peuvent être révélés par deux ordres de faits indépendans de l'auscultation et de la percussion, par la péritonite chronique et les symptômes d'une pleurésie double.

XIII.

Des phthisiques peuvent succomber sans que l'auscultation ait jamais rien appris de positif sur l'état de leurs poumons.

XIV.

Souvent les crachats du catarrhe chronique simulent parfaitement ceux de la phthisie pulmonaire : il est donc impossible d'établir un bon diagnostic sur l'une ou l'autre de ces maladies, d'après l'aspect seul des crachats.

XV.

Lorsqu'une pneumonie se déclare chez un phthisique, les crachats changent de caractère et n'annoncent plus que l'inflammation aiguë des poumons ; dans plusieurs cas, cependant, on voit les deux expectorations se confondre.

XVI.

Quand il existe des tubercules dans le poumon lors de l'invasion de la rougeole, leur marche est souvent accélérée ; la phthisie, qui était latente avant l'éruption, surgit tout à coup, et suit rapidement son cours. De toutes les maladies éruptives, la rougeole est celle qui favorise le plus les progrès de la phthisie pulmonaire.

XVII.

Lorsqu'une affection tuberculeuse paraît circonscrite dans une portion peu étendue du poumon, l'application d'un cautère sur la région correspondante de la poitrine paraît retarder la marche de la maladie, et même l'enrayer tout à fait dans quelques cas rares.

XVIII.

Les rapports intimes qui existent entre les nerfs du poumon et ceux de l'estomac peuvent rendre raison, jusqu'à un certain point, des phénomènes de gastrite qu'on observe chez la plupart des phthisiques. Si, en ne tenant compte que de la gastrite, on les soumettait à une diète rigoureuse, on aggraverait leur état, et la nutrition finirait par être impossible. La diète peut favoriser les progrès du mal.

XIX.

La pneumonie est très-fréquente chez les nouveau-nés. Chez eux la pleurésie est très-rare, bien qu'on trouve le contraire dans des auteurs qui ont écrit sur les maladies des enfans. (Observations recueillies à l'hospice des Enfans-Trouvés en 1829.)

XX.

La pneumonie est plus fréquente à droite qu'à gauche ; il en est de même de la gangrène du poumon.

XXI.

La gêne de la respiration n'indique pas toujours l'étendue et le degré de la pneumonie : ainsi on peut observer une dyspnée très-grande, liée à une pneumonie très-circonscrite, chez quelques sujets nerveux et jeunes. Dans d'autres cas, chez les vieillards, les aliénés, les idiots, il y a souvent des pneumonies envahissant tout un poumon, sans qu'il y ait une grande gêne, sans que les malades se plaignent bien vivement.

XXII.

La péripneumonie du lobe supérieur du poumon est plus grave que celle du lobe inférieur.

XXIII.

L'expérience, d'accord avec le raisonnement, a démontré que de larges émissions sanguines doivent constituer d'une manière générale le traitement de la pneumonie. Quand la maladie n'a pas cédé aux émissions sanguines, ou que le sujet, affaibli par des maladies antérieures, n'a plus la force de les supporter, le tartre stibié à haute dose peut être employé avec avantage.

XXIV.

La pleurésie, quand elle se développe chez un sujet dont les poumons sont sains, a presque toujours une terminaison heureuse. Chez les individus qui succombent dans la pleurésie aiguë, il y a ordinairement inflammation aiguë des poumons; on trouve presque toujours des tubercules quand la mort survient dans la pleurésie chronique.

XXV.

Les émissions sanguines sont très-salutaires dans le début des phlegmasies; il n'en est plus de même quand, d'aiguës qu'elles étaient, elles sont devenues chroniques, quand elles ont vieilli dans un organe, quand elles en ont changé la texture.

XXVI.

Dans les épanchemens considérables produits par les pleurésies chroniques, il est bon de faire souvent de petites saignées et de les

répéter, pourvu qu'elles favorisent l'absorption; elles n'altèrent pas notablement la constitution. Viennent ensuite les vésicatoires et les dérivatifs sur le canal intestinal.

XXVII.

La torsion des artères, que l'on a conseillée dans ces derniers temps comme moyen hémostatique, est bien moins dangereuse que celle des veines. La torsion des veines chez les animaux est souvent mortelle; et chez l'homme elle déterminerait presque infailliblement ces phlébites, dont le résultat est si souvent fatal.

XXVIII.

La plasticité du sang a des degrés différens chez les hommes; elle varie suivant les sexes, les différentes époques de la vie, et suivant les idiosyncrasies de certaines familles. Les hémorrhagies, qui s'arrêtent facilement chez les uns, résistent chez d'autres à tous les moyens de l'art. A l'appui de ce que j'avance, je citerai le fait suivant, qui n'est pas unique dans les annales de la science : Un homme de quarante ans, fort et sanguin, se déchire le bout de l'index droit; une hémorrhagie survient; on cautérise la partie déchirée; à la chute de l'escharre, l'hémorrhagie se reproduit; un phlegmon se développe; l'ouverture du phlegmon donne lieu à une nouvelle hémorrhagie; on cautérise en vain; le pus désorganise l'avant-bras, on ampute le bras : après la ligature des vaisseaux, le sang coule encore avec abondance et en nappe de la plaie; sa couleur n'est pas très-rouge; on s'assure des veines, le sang filtre par les fibres musculaires : il faut, pour l'arrêter, comprimer toute la surface du moignon. Des symptômes adynamiques se déclarent le cinquième jour, et emportent le malade.

Des renseignemens pris sur sa famille apprennent qu'un de ses frères est mort d'hémorrhagie, à la suite de l'extraction d'une dent; que sa mère a succombé à une perte utérine en lui donnant le jour.

XXIX.

Après l'âge de la puberté, on observe chez quelques sujets des palpitations qui, après avoir duré plus ou moins long-temps, finissent par disparaître complètement. Cet état, qu'on peut rapporter à une influence nerveuse ou à une activité trop grande dans l'action contractile du cœur, qui peut avoir quelque ressemblance avec les mouvemens involontaires que l'on remarque dans les muscles; cet état, dis-je, a donné lieu à des erreurs de diagnostic. On a traité de semblables affections pour des anévrysmes; et la guérison que l'on attribuait à tel ou tel médicament, à l'iode, par exemple, était tout simplement due à la nature.

XXX.

Que cette perturbation du cœur vienne du système nerveux, qu'elle vienne de la qualité ou de la quantité du sang, ou de toute autre cause, par cela seul que le cœur bat plus vite que de coutume, ou bat irrégulièrement, il y a danger; car cet organe, ou les principaux vaisseaux qui en partent ou s'y rendent, peuvent devenir le siége de quelque lésion morbide. Il est donc bien essentiel de ne pas s'en rapporter à la seule nature médicatrice; il faut s'étudier d'abord à connaître le point de départ, la cause de ce trouble dans le système vasculaire, puis ensuite agir suivant une foule de cas particuliers qui peuvent modifier à l'infini le traitement de ces sortes d'affections.

Le traitement des maladies du cœur ne peut être le sujet d'aucun précepte général; il doit être approprié à chaque espèce de lésion, aux causes, etc.

XXXI.

Le bruit de soufflet peut exister long-temps, sans laisser sur le cadavre la moindre trace d'altération aux différens orifices du cœur.

XXXII.

L'inflammation aiguë ou chronique de la membrane interne du cœur peut donner lieu à plusieurs anévrysmes.

XXXIII.

Le cœur peut être exempt de toute lésion organique, et présenter tous les phénomènes de l'état morbide. Il est alors modifié, ou par une inflammation du péricarde, ou par un état pléthorique, ou par un trouble dans l'innervation, etc.

XXXIV.

Dans les phlegmasies aiguës, la saignée diminue généralement l'accélération du pouls; il n'en est pas de même dans les maladies chroniques : très-souvent le nombre des pulsations augmente après la saignée; et cet état persiste plus ou moins long-temps, selon d'autres circonstances.

XXXV.

Dans la vieillesse, les inflammations diffèrent de celles de la jeunesse et de l'âge adulte; elles tendent plus ou moins à se rapprocher d'une congestion purement mécanique; elles affectent les tissus parenchymateux de préférence aux membranes. Les évacuations sanguines générales sont plus souvent indiquées que les saignées locales.

XXXVI.

Ubi stimulus, ibi fluxus. Cette proposition est généralement vraie cependant quelquefois il arrive qu'on peut dire : *Ubi fluxus, ibi stimulus;* en effet, certaines phlegmasies ne sont souvent produites que

par l'accumulation de certains fluides, leur trop grande abondance dans quelques organes.

XXXVII.

La suppression des hémorrhagies habituelles, soit accidentelles, soit naturelles (l'epistaxis, les menstrues, par exemple), peut donner lieu à des accidens graves. On peut en dire autant de la cicatrisation trop prompte d'anciens ulcères.

XXXVIII.

L'œsophage, chez les nouveau-nés, est quelquefois affecté d'une maladie qui offre des caractères semblables à ceux du ramollisement de l'estomac. A l'autopsie d'un nouveau-né, j'ai vu une dragée dans la cavité pleurale gauche, où elle s'était introduite en déchirant l'œsophage, ramolli dans une grande partie de son étendue.

XXXIX.

Des vomissemens plus ou moins fréquens peuvent persister long-temps, et résister à toutes les méthodes de traitement, sans qu'on puisse s'en rendre compte après la mort, par aucune lésion matérielle appréciable; par contre, un malade peut mourir avec un cancer de l'estomac, sans avoir jamais vomi.

XL.

Ordinairement dans la colique saturnine, le traitement de la Charité ne produit pas l'inflammation des voies digestives. Il n'est pas permis de regarder cette maladie comme une gastro-entérite, et de la traiter en conséquence.

XLI.

Lorsque la métro-péritonite règne épidémiquement dans les maisons d'accouchement, elle tue presque toutes les femmes qu'elle atteint.

XLII.

L'hydropisie ascite est le plus souvent liée à une affection organique des viscères abdominaux ou thoraciques; rarement elle est essentielle.

XLIII.

Une hémorrhagie par l'anus, qui survient pendant le cours d'une fièvre grave, peut être mortelle. En disséquant avec soin la membrane muqueuse de l'intestin grêle, on rencontre souvent des ulcérations étroites et profondes, qui correspondent à une érosion des rameaux artériels qui se rendent aux membranes musculeuse et muqueuse, et dont les orifices béans ont livré passage au sang dont l'écoulement a causé la mort.

XLIV.

L'altération des plaques elliptiques de *Peyer*, et des glandes mésentériques correspondantes, est constante dans l'affection typhoïde. Toute la maladie est-elle là? non : il y a dans le typhus, comme dans le choléra-morbus, etc., une modification générale de l'économie qui échappe à tous nos moyens d'investigation. L'altération des plaques de *Peyer*, dans l'affection typhoïde, n'est qu'une des manières dont cette modification se traduit à nos sens.

XLV.

Le traitement de l'affection typhoïde qui a pour base les chlorures

paraît plus avantageux que la plupart des autres traitemens mis en usage jusqu'à ce jour. Toutefois ces médicamens réussissent mieux quand le palper du ventre ne détermine aucune douleur : là sans doute, à l'intérieur, il se passe quelque chose de ce qui se passe à l'extérieur quand on fait usage des chlorures. En effet, ces derniers ne guérissent bien les ulcérations externes que lorsque la période d'acuité inflammatoire est passée : ainsi, sous leur influence, on voit ces ulcérations s'exaspérer ou se cicatriser, selon la marche active ou passive de l'inflammation.

XLVI.

Après la récrudescence du choléra-morbus, on a vu dans plusieurs endroits où règnent des fièvres intermittentes, des symptômes cholériques se développer pendant l'accès ; comme des vomissemens dans la période de froid, de la diarrhée dans la période de chaleur. Il est important de ne pas confondre le choléra avec la maladie qu'il vient compliquer, et dont le quinquina triomphe.

XLVII.

Lorsqu'une maladie règne épidémiquement dans un pays, elle domine toutes les autres. Certaines maladies habituelles sont suspendues pendant sa durée ; celles qui persistent revêtent plus ou moins le caractère de l'épidémie régnante.

XLVIII.

Chez les ivrognes toutes les maladies sont plus graves, plus promptement mortelles.

XLIX.

Plus l'énergie d'action d'un appareil est grande, plus cet appareil est sujet aux altérations morbides. Exemples : fréquence des affections du poumon chez ceux qui passent d'un pays chaud dans un pays

froid ; fréquence des maladies du foie chez les individus qui quittent un climat froid pour aller vivre sous un climat chaud.

L.

Les modifications atmosphériques se font surtout sentir dans la vieillesse et dans la première enfance : aussi voyons-nous les nuits très-froides produire une mortalité effrayante dans les hospices de vieillards et de nouveau-nés.

LI.

La faiblesse peut favoriser l'action de toutes les influences morbifiques : ainsi, l'enfance et la vieillesse, des maladies antérieures, des évacuations abondantes, le travail trop prolongé, l'alimentation insuffisante, l'allaitement, etc., rendent les individus placés dans ces conditions, plus aptes à contracter les maladies.

LII.

La diète peut être supportée, dans tel ou tel cas particulier, avec une facilité inconcevable : j'ai vu à la Salpêtrière, en 1831, une jeune femme maigre, atteinte d'une monomanie suicide, rester trente-cinq jours sans prendre autre chose que de l'eau pure.

LIII.

La méthode endermique est d'un grand secours dans une foule de cas où l'estomac a acquis une susceptibilité telle, qu'il se révolte contre l'ingestion de tout médicament.

LIV.

L'air humide, employé comme moyen thérapeutique dans le traitement des laryngites, peut être très-utile dans la plupart des inflammations aiguës des voies aériennes; partout où il y a éréthisme, il arrive comme calmant

LV.

Une température élevée et sèche convient aux enfans lymphatiques, scrophuleux; cette température est aussi très-favorable aux goutteux. Si le même climat convient à ces deux catégories d'individus, il n'en est plus de même pour l'alimentation. En général, il faut aux uns des substances azotées et toniques, aux autres un régime végétal.

LVI.

Si le mercure produit les mêmes phénomènes morbides que la syphilis; si les ouvriers soumis aux vapeurs mercurielles ne sont pas exempts de cette maladie; si un individu peut contracter la vérole, et n'être pas guéri par son séjour dans les ateliers où ce métal est employé; si, enfin, dirigé thérapeutiquement contre des symptômes vénériens, il exaspère le mal quelquefois au lieu de le guérir, on doit conclure que le mercure est un des médicamens les plus difficiles à manier, et qu'il est souvent très-dangereux d'y avoir recours de prime abord.

Pour l'emploi de ce moyen thérapeutique surtout, il est vrai de dire que les uns se règlent trop sur les exceptions; les autres trop sur les cas généraux.

LVII.

La médecine du symptôme ne doit pas être dédaignée, quand on n'en peut pas faire une plus directe, plus rationnelle, contre l'agres-

sion morbide. Souvent, en effet, il arrive que l'on ignore complétement le siége précis et la nature de la maladie; cependant on combat le symptôme et on guérit en même temps la maladie qui lui a donné naissance. Mieux vaut agir ainsi que d'imiter la conduite de ces esprits systématiques qui ne voudraient rien faire, et laisseraient volontiers marcher la maladie et tout son cortége, tant qu'ils n'ont pas trouvé la cause première qui a troublé l'organisme.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experimentum periculosum, judicium difficile. *Sct.* 1, *aph.* 1.

II.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Ibid.*, *aph.* 6.

III.

Lassitudines spontè obortæ, morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

IV.

Ubi fames, non oportet laborare. *Ibid.*, *aph.* 16.

V.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos; et in ipsis temporibus magnæ mutationes tùm frigoris, tùm caloris, et cætera pro ratione eodem modo. *Sect.* 3, *aph.* 1.